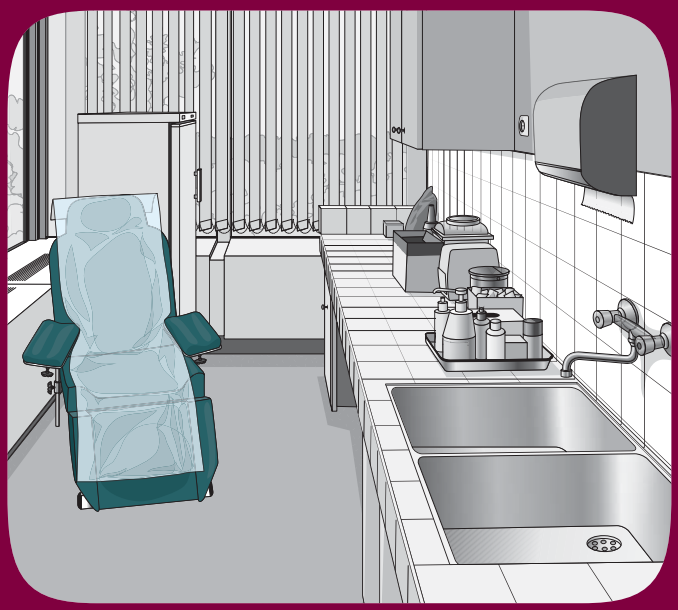
OPPBTP
La prévention BTP

INFIRMERIE DE CHANTIER



RÉFÉRENCES PRÉVENTION

INTRODUCTION

Parmi les missions du médecin du travail figure le conseil auprès de l'employeur sur l'organisation des premiers secours et de l'évacuation des blessés dont il a la charge (art. R4224-16 du Code du travail).

Le médecin du travail a la responsabilité d'organiser la prise en charge des urgences en milieu de travail.

Il doit prévoir les situations d'urgence et déterminer les modalités d'action adaptées, d'autant qu'il n'est pas toujours présent dans l'entreprise ou sur le chantier.

Ces règles d'urgence doivent être rassemblées dans des « protocoles d'urgence », dont la rédaction s'intègre dans une démarche de qualité pour promouvoir la sécurité et l'efficacité des secours.

La création d'une infirmerie de chantier rentre totalement dans ce cadre.

Ces documents devront aider les médecins du travail, les infirmiers ou infirmières du travail, les employeurs et les acteurs de la prévention à répondre à cette problématique.

Ainsi, les points abordés dans cet ouvrage sont :

- la législation (Code du travail et Code de la santé publique) ;
- le cahier des charges de l'infirmier ou l'infirmière de chantier ;
- les locaux : aménagements et équipements ;
- les protocoles d'urgence (15 situations d'urgence) ;
- la liste indicative des médicaments et petits matériels présents dans l'infirmerie de chantier (ordonnance du médecin avec leurs indications et contre-indications) ;
- le protocole de vaccination.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

1 - LÉGISLATION RELATIVE À L'INFIRMERIE DE CHANTIER 3

Obligations des employeurs 3

Obligations du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé 4

Règles professionnelles de l'infirmerie 5

2 - CAHIER DES CHARGES DE L'INFIRMIER(ÈRE) DE CHANTIER 11

Recrutement de l'infirmier(ère) 11

Rôle de l'infirmier(ère) de chantier 11

3 - LOCAUX - AMÉNAGEMENTS 12

Infirmerie de soins 12

Infirmerie avec consultation médicale 13

4 - PROTOCOLES D'URGENCE INFIRMIERS 14

Protocoles en 15 fiches 15

LISTE INDICATIVE DE MÉDICAMENTS ET DE PETITS MATÉRIELS PRÉSENTS DANS L'INFIRMERIE DE CHANTIER 23

MÉDICAMENTS D'URGENCE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN 24

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE 26

LISTE DE SIGLES 31

ANNEXES 32

1

LÉGISLATION RELATIVE À L'INFIRMERIE DE CHANTIER

Obligations des employeurs

Art. R.4623-51 (Code du travail) : les établissements industriels de 200 à 800 salariés emploient au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés.

Les autres établissements de 500 à 1 000 salariés emploient au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

Art. R.4623-52 (Code du travail) : dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est recruté si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande.

Lorsque l'employeur conteste la demande, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

Pour ce qui est des chantiers, l'usage semble prévaloir de les considérer comme des établissements industriels. Les organismes, CARSAT et DIRECCTE demandent la création d'une infirmerie de chantier **à partir d'un effectif de 200 salariés.**

Art. R.4224-16 (Code du travail) : en l'absence d'infirmiers ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces mesures qui sont prises en liaison notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise sont adaptées à la nature des risques.

Ces mesures sont consignées dans un document tenu à la disposition de l'inspecteur du travail.

Art. L.4532-9 (Code du travail) : sur les chantiers soumis à l'obligation d'établir un plan général de coordination, chaque entreprise y compris les entreprises sous-traitantes, appelée à intervenir à un moment quelconque des travaux, établit avant le début des travaux un plan particulier de sécurité et de protection de la santé. Ce plan est communiqué au coordonnateur.

Toute entreprise appelée à exécuter seule des travaux dont la durée et le volume prévus excèdent certains seuils établit également ce plan.

Elle le communique au maître d'ouvrage.

Art. R.4532-67 (Code du travail) : le plan particulier de sécurité comporte de manière détaillée :

1° Les dispositions en matière de secours et d'évacuation, notamment :

a) les consignes de premiers secours aux victimes d'accidents et aux malades ;

b) le nombre de travailleurs du chantier formés pour donner les premiers secours en cas d'urgence ;

c) le matériel médical existant sur le chantier ;

d) les mesures prises pour évacuer, dans les moindres délais, dans un établissement hospitalier toute victime d'accident semblant présenter des lésions graves.

2° Les mesures assurant l'hygiène des conditions de travail et celle des locaux destinés aux travailleurs. Il mentionne, pour chacune des installations prévues, leur emplacement sur le chantier et leur date de mise en service prévisible.

Art. R.4532-68 (Code du travail) : lorsque les dispositions en matière de secours et d'évacuation sont prévues par le plan général de coordination, mention peut être faite dans le plan particulier de sécurité du renvoi au plan général de coordination.

Art. R.4532-69 (Code du travail) : le plan particulier de sécurité peut être consulté pour avis, avant toute intervention sur le chantier, par le médecin du travail ainsi que par les membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel.

Commentaires :

- le médecin du travail peut donc intervenir également dans la décision en donnant son avis sur le PPSPS (s'il n'a pas été consulté auparavant) ;
- l'article R.4532-69 s'applique également pour le plan particulier simplifié de sécurité et de protection de la santé (art. R.4532-76).

Recrutement du personnel infirmier

Lorsque la création d'une infirmerie est décidée, l'employeur doit recruter le personnel adéquat.

Art. R.4623-53 (Code du travail) : l'employeur recrute, avec l'accord du médecin du travail, un infirmier possédant le diplôme d'État ou ayant l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le Code de la santé publique.

Art. R.4623-54 (Code du travail) : l'infirmier a notamment pour mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités.

L'infirmier est mis à la disposition du médecin du travail du service de santé au travail interentreprises.

Art. R.4623-55 (Code du travail) : lorsque le nombre d'infirmiers le permet, les heures de travail des intéressés sont réparties de manière à ce qu'au moins l'un d'entre eux soit toujours présent pendant les heures normales de travail des salariés.

Commentaire : dans la pratique, l'avis du médecin du travail est rarement sollicité dans le cadre de ce recrutement, ce qui pose un problème, car le personnel infirmier est sous la responsabilité du médecin du travail.

L'exercice de la profession d'infirmier au sein d'une entreprise, doit dans tous les cas faire l'objet d'un contrat écrit :

Art. R.4312-49 (Code de la santé publique) : le fait pour un infirmier ou une infirmière d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un employeur privé, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels.

L'exercice habituel de la profession d'infirmier sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas faire l'objet **d'un contrat écrit.**

Règles concernant les locaux

Il n'existe pas de textes spécifiques aux infirmeries d'entreprises ou de chantiers dans le Code du travail.

Par contre, dans le Code de santé publique, il est précisé :

- **art. R.4312-23** : l'infirmier ou l'infirmière peut exercer sa profession dans un local aménagé par une entreprise ou un établissement pour les soins dispensés à son personnel.
- **art. R.4312-33** : l'infirmier ou l'infirmière doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

Obligations du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé

Art. R.4532-43 (Code du travail) : le plan général de coordination (PGC) est un document écrit qui définit l'ensemble des mesures propres à prévenir les risques découlant de l'interférence des activités des différents intervenants sur le chantier, ou de la succession de leurs activités lorsqu'une intervention laisse subsister après son achèvement des risques pour les autres entreprises.

Art. R.4532-44 (Code du travail) : le plan général de coordination est joint aux autres documents remis par le maître d'ouvrage aux entrepreneurs qui envisagent de contracter. Il énonce notamment :

1° Les renseignements d'ordre administratif intéressant le chantier, et notamment ceux complétant la déclaration préalable ;

2° Les mesures d'organisation générale du chantier arrêtées par le maître d'œuvre en concertation avec le coordonnateur ;

3° Les mesures de coordination prises par le coordonnateur en matière de sécurité et de santé et les sujétions qui en découlent concernant notamment :

a) Les voies ou zones de déplacement ou de circulation horizontales ou verticales ;

b) Les conditions de manutention des différents matériaux et matériels, en particulier pour ce qui concerne l'interférence des appareils de levage sur le chantier ou à proximité, ainsi que la limitation du recours aux manutentions manuelles ;

c) La délimitation et l'aménagement des zones de stockage et d'entreposage des différents matériaux, en particulier s'il s'agit de matières ou de substances dangereuses ;

d) Les conditions de stockage, d'élimination ou d'évacuation des déchets et des décombres ;

e) Les conditions d'enlèvement des matériaux dangereux utilisés ;

f) L'utilisation des protections collectives, des accès provisoires et de l'installation électrique générale ;

g) Les mesures prises en matière d'interactions sur le site ;

4° Les sujétions découlant des interférences avec des activités d'exploitation sur le site à l'intérieur ou à proximité duquel est implanté le chantier ;

5° Les mesures générales prises pour assurer le maintien du chantier en bon ordre et en état de salubrité satisfaisant, notamment :

a) Pour les opérations de construction de bâtiment, les mesures arrêtées par le maître de l'ouvrage en application de l'article R.4533-1 ;

b) Pour les opérations de génie civil, les dispositions prises par le maître d'ouvrage pour établir des conditions telles que les locaux destinés au personnel du chantier soient conformes aux prescriptions qui leur sont applicables en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail ;

6° Les renseignements pratiques propres au lieu de l'opération concernant les secours et l'évacuation des travailleurs ainsi que les mesures communes d'organisation prises en la matière ;

7° Les modalités de coopération entre les entrepreneurs, employeurs ou travailleurs indépendants.

Règles professionnelles de l'infirmerie

Elles sont régies par le Code de la santé publique (livre III, titre I^{er}, articles R.4311-1 à R.4312-49).

Nous retiendrons particulièrement les articles suivants :

Art. R.4311-14 : en l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, **à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.** Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Art. R.4312-3 : l'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre I^{er} du présent titre, prises en application des articles L.4161-1, L.4311-1 et L.6211-8.

Commentaire : le personnel infirmier, placé sous l'autorité technique du médecin du travail, est lié au secret professionnel non seulement en ce qui concerne son activité propre, mais également celle du service médical dans son ensemble.

Art. R.4312-4 : le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris.

L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment.

Art. R.4312-6: l'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril.

Art. R.4312-14: **l'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.**

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre.

Art. R.4312-17: l'infirmier ou l'infirmière ne doit pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour lui-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ou pour commettre un acte contraire à la probité.

Sont interdits tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite, toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient.

Il est également interdit à un infirmier ou une infirmière d'accepter une commission pour un acte infirmier quelconque ou pour l'utilisation de matériels ou de technologies nouvelles.

Soins dispensés

Art. R.4312-25: l'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.

Art. R.4312-26: l'infirmier ou l'infirmière agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient.

Art. R.4312-29: l'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés.

Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise.

Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

L'infirmier ou l'infirmière communique au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution.

Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier ou l'infirmière demande au médecin prescripteur d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé.

En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé.

Dossier de soins infirmiers

L'infirmier ou l'infirmière notera pour chaque patient les soins effectués permettant ainsi le suivi de ces soins.

Art. R.4312-28: l'infirmier ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient.

L'infirmier ou l'infirmière, quel que soit son mode d'exercice, doit veiller à la protection contre toute indiscrétion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge. Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, quel que soit le moyen de stockage des données, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort pour en assurer la protection, notamment au regard des règles du secret professionnel.

Rôle en matière d'hygiène et de sécurité

Art. R.4311-15: selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants:

1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé;

2° Encadrement des stagiaires en formation;

3° Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires;

4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité;

5° Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives;

6° Éducation à la sexualité;

7° Participation à des actions de santé publique;

8° Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

Art. R.4311-7: l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin:

1° Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R.4311-9, instillations et pulvérisation;

2° Scarifications, injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques;

3° Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrânienne;

4° Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin;

5° Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages:

a) De produits autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article R.4311- 9;

b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R.4311-12.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier ou l'infirmière et transcrit dans le dossier de soins infirmiers;

6° Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R.4311-6;

7° Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets;

8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux;

9° Réalisation et surveillance de pansements spécifiques;

10° Ablation du matériel de réparation cutanée;

11° Pose de bandages de contention;

12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention;

13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux;

14° Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique;

15° Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R.4311-10;

16° Instillation intra-urétrale;

17° Injection vaginale;

18° Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal;

19° Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie;

20° Soins et surveillance d'une plastie;

21° Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies;

22° Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin;

23° Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie;

24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux;

25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale;

26° Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin;

27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses;

28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électroencéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R.4311-10;

29° Mesure de la pression veineuse centrale;

30° Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitorage, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils;

31° Pose d'une sonde à oxygène;

32° Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare;

33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique;

34° Saignées;

35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux;

36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie;

37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles;

38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions;

39° Recueil aseptique des urines;

40° Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale;

41° Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins;

42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapiques;

43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

Art. R.4311-5: dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage:

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement;

2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire;

3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance;

4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;

5° Vérification de leur prise ;

6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;

7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R.4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;

8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;

9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;

10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;

11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;

12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;

13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;

14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;

15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;

16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;

17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;

18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;

19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;

21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R.4311-7 ;

22° Prévention et soins d'escarres ;

23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;

24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;

25° Toilette périnéale ;

26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;

27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;

28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;

29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ;

30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;

31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R.4311-7 et R.4311-9 ;

32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;

33° Pose de timbres tuberculiniques et lecture ;

34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;

35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas les recours à des médicaments ;

36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;

37° Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R.4311-10, et pratique d'examens non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;

38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;

39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :

a) urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, PH ;

b) sang : glycémie, acétonémie ;

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

41° Aide et soutien psychologique ;

42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

Art. R.4311-5-1 : l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, **à l'exception de la première injection**, dans les conditions définies à l'art. R.4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit, annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre de la Santé.

L'infirmier ou l'infirmière indique dans le dossier de soins infirmiers l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection. Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus aux vaccins.

2 CAHIER DES CHARGES DE L'INFIRMIER(ÈRE) DE CHANTIER

Recrutement de l'infirmier(ère)

Il va être fonction de la législation (effectif des salariés présents sur le chantier ≥ 200), de la durée du chantier et de ses spécificités propres.

L'entreprise mandataire (gros œuvre) ou le groupement d'intérêt économique (GIE) recherchera l'infirmier ou l'infirmière pour la durée du chantier (intérim, contrat à durée déterminée, contrat à durée indéterminée).

Dans tous les cas, le médecin du travail devra être consulté pour avis (ce qui n'est pas toujours le cas).

En effet, le profil de cette personne est important pour la réussite de sa mission et pour la sécurité des personnels du chantier :

- une expérience des urgences (sur chantier, en entreprise, à l'hôpital) sera appréciable ;
- un sens relationnel est primordial vis-à-vis de l'encadrement et des compagnons ;
- un esprit d'initiative et d'autonomie ;
- une bonne adaptabilité à différentes situations ;
- une formation de sauveteur-secouriste du travail (SST) est un atout supplémentaire indéniable.

Rôle de l'infirmier(ère) de chantier

L'infirmier ou l'infirmière :

- effectue la prise en charge des soins courants et des soins d'urgence ;
- tient le « cahier des soins » où sont notés les passages et les actes effectués ;
- peut tenir le registre de sécurité sociale des accidents du travail bénins (si ce dernier est présent sur le chantier), Code de la sécurité sociale (*cf.* annexe I) ;
- effectue les vaccinations nécessaires après accord de l'employeur et sur dérogation du médecin du travail (*cf.* annexe II : Protocole de vaccination – annexe III : Autorisation de vaccination – annexe IV : Questionnaire prévaccinal) ;
- gère le stock de médicaments et les fournitures consommables indispensables ;
- participe à la vie du chantier, en collaboration avec le responsable sécurité en hygiène-sécurité-environnement (HSE) et le médecin du travail ;
- a un rôle d'écoute et de conseil auprès des salariés et fait remonter toute information importante au médecin du travail ;
- peut participer au CISSCT ;
- participe à des actions de prévention. **Il/elle doit être préalablement formé(e)** :
  - stages de formation recyclage SST,
  - stages ADAPT métiers (aide à la démarche d'amélioration des situations et des postes de travail) et/ou PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique),
  - éducation sanitaire.

3

LOCAUX - AMÉNAGEMENTS

Comme nous l'avons vu au premier chapitre, il n'y a aucune législation spécifique sauf si des consultations médicales sont organisées à l'infirmerie, ce qui n'est pas très fréquent.

L'expérience montre cependant, que des recommandations sont nécessaires. Il faut un minimum de place et d'équipements pour pouvoir parler d'infirmerie de chantier, sinon, il ne s'agira que d'un poste de secours.

Deux possibilités sont à envisager :

- **une infirmerie de soins**, cas le plus fréquemment rencontré ;
- **une infirmerie avec consultation médicale** (beaucoup plus rare), que nous évoquerons en fin de chapitre.

Dans les deux cas, l'implantation des locaux devra éviter les proximités gênantes, génératrices de nuisances, en particulier le bruit.

L'accès devra être facile, bien signalé (balisage sur le chantier) avec des panneaux conformes, de plain-pied, avec une largeur de porte permettant le passage d'un brancard.

Les équipements généraux devront être suffisants : eau courante, chauffages réglables, climatisation en saison chaude, fenêtres avec stores ouvrant par coulissement pour l'aération. Éclairages naturel et artificiel suffisants.

Infirmerie de soins

Les locaux devront comprendre :

- une salle d'attente de 6 à 9 m² ;
- un bureau infirmier-salle de soins de 9 à 12 m², fermant à clef, qui peut être constitué de deux pièces séparées d'environ 6 m² ;
- un local sanitaire avec WC, douches, lavabo avec eau froide et eau chaude ;
- une disposition de portes permettant la circulation des brancards.

Aménagements et équipements

Ils comprennent :

- un lave-botte et un grattoir pour les chaussures à l'entrée de l'infirmerie ;
- quatre ou cinq chaises pour la salle d'attente ;
- les affiches avec les numéros d'urgence ;
- dans le bureau infirmier ou la salle de soins :
  - un évier avec paillasse (eau froide et eau chaude),
  - un distributeur de savon bactéricide,
  - un réfrigérateur pour la conservation de certains médicaments, vaccins, kits réfrigérants…,
  - une plaque chauffante,
  - une armoire fermant à clef pour le matériel de soins et les médicaments,
  - une patère pour le déshabillage des consultants,
  - un divan d'examen avec dérouleur d'alèses jetables en papier et un escabeau à deux marches,
  - un chariot à pansements (table roulante),
  - un distributeur d'essuie-mains en papier jetable,
  - deux collecteurs en plastique pour déchets, l'un pour les déchets infectieux, l'autre pour les aiguilles et seringues usagées, avec un bordereau de suivi : CERFA 11351-02,
  - un distributeur de gobelets,
  - une lampe loupe (échardes et corps étrangers) avec boîte métallique contenant les ustensiles nécessaires,
  - un lit de repos avec draps jetables, deux oreillers avec enveloppe en papier jetable,
  - un tabouret à roulettes,
  - une lampe sur pied mobile,
  - une poubelle à pédale,
  - un extincteur.

Selon l'importance du chantier (effectifs) et ses risques spécifiques, pourraient être prévus :

- un ECG (électrocardiogramme) ;
- un défibrillateur semi-automatique (DSA) ;
- un brancard (civière pliable en huit avec sac) ;
- un kit de réanimation, type « Réabox » (contenant une bouteille d'oxygène, un insufflateur, deux masques de réanimation et trois canules de « Guedel ») ;
- une fontaine pour lavage oculaire.

Le bureau de l'infirmier ou de l'infirmière (séparé de la salle d'attente) comprendra :

- un bureau avec caissons aménagés, fermant à clef ;
- un fauteuil ;
- deux sièges ;
- une lampe de bureau ;
- une corbeille à papier ;
- un vestiaire avec armoire, propre à l'infirmier ou à l'infirmière ;
- des moyens de communication (téléphone fixe ou portable) ;
- un équipement informatique (fortement recommandé).

Matériels (*cf*. liste des médicaments et petits matériels) :

- tensiomètre ;
- stéthoscope ;
- deux plateaux pour instruments ;
- deux haricots.

Infirmerie avec consultation médicale

Dans ces conditions, il est impératif que la superficie et l'aménagement des installations soient suffisants afin que les soins puissent être donnés sans perturber la bonne marche de la consultation.

Les locaux devront comprendre :

- un cabinet médical ;
- une salle d'investigations complémentaires servant de bureau à l'auxiliaire médicale ;
- des sanitaires et une salle d'attente qui pourront être en commun avec l'infirmerie de soins et le cabinet médical. Les autres locaux doivent être dissociés.

L'aménagement intérieur et l'équipement devront permettre le fonctionnement normal de la consultation, conformément à l'annexe technique de l'arrêté du 12 janvier 1984.

L'isolation phonique devra être particulièrement bien étudiée afin de préserver la confidentialité.

4

PROTOCOLES D'URGENCE INFIRMIERS

Les protocoles d'urgence infirmiers doivent répondre à certaines règles. Ils doivent être :

- établis par écrit par le médecin du travail ;
- adaptés aux risques spécifiques du chantier ;
- simples, courts, facilement compréhensibles ;
- réévalués et actualisés régulièrement en fonction des avancées de la science ;
- établis si possible avec des urgentistes ;
- signés par le médecin du travail et le personnel infirmier.

Il n'existe pas de protocoles d'urgence prêts à l'emploi.

La rédaction des protocoles va permettre une réflexion préalable répondant à un double besoin :

- définir les besoins en matériel et en personnel ;
- permettre une prise en charge adaptée.

Les 15 fiches présentées ci-après ne constituent pas une liste exhaustive, mais répondent aux urgences les plus fréquentes.

Fiche 1 - **Amputation** 15

Fiche 2 - **Asthme** 15

Fiche 3 - **Réaction anaphylactique œdème de Quincke** 16

Fiche 4 - **Poussée hypertensive** 16

Fiche 5 - **Douleur thoracique aiguë** 17

Fiche 6 - **Colique néphrétique** 17

Fiche 7 - **Douleur abdominale aiguë** 18

Fiche 8 - **Épilepsie** 18

Fiche 9 - **Électrisation, électrocution** 19

Fiche 10 - **Hypoglycémie** 19

Fiche 11 - **Douleur vertébrale aiguë** 20

Fiche 12 - **Spasmophilie et tétanie** 20

Fiche 13 - **Syncope et malaise vagal** 21

Fiche 14 - **Projection oculaire** 21

Fiche 15 - **Brûlure thermique** 22

Fiche 1
AMPUTATION

Pour sauvegarder les chances de réussite de greffe ultérieure :
- pas d'antiseptique coloré, pas de garrot, pas de coton ;
- conservation de la partie amputée, au froid, dans un plastique, sans contact direct avec la glace.

Protocole

Allonger et calmer la personne en lui parlant.

Si saignement : pansement compressif avec surélévation du membre.

Effectuer un pansement avec des compresses humides (sérum physiologique).

Conserver les parties amputées dans des compresses stériles et dans un sac en plastique, mis ensuite au contact des glaçons ou utiliser un **kit réfrigérant** type REFRIMED ou REFRICONTACT.

Couvrir ; surélever les membres inférieurs ; contrôler la tension artérielle, le pouls.

Ne rien donner à boire, ni à manger.

Contre la douleur : PARALYOC 500 mg (faire fondre sous la langue).

Orientation

SAMU : 15 ou 112.

Prévenir immédiatement le service spécialisé le plus proche.

Cf. affiche en annexe « **Que faire en cas d'accident de la main** », à compléter avec les coordonnées des centres spécialisés de la région.

UN **GARROT** NE DOIT ÊTRE POSÉ **QUE SI ON NE PEUT L'ÉVITER** (SEUL, ISOLÉ).
IL FAUT ALORS **NOTER L'HEURE** (LE TENSIOMÈTRE PEUT SERVIR DE GARROT).
NE JAMAIS LAISSER LE GARROT PLUS DE 60 MINUTES.

Fiche 2
ASTHME

Diagnostic et protocole

DYSPNÉE EXPIRATOIRE SIFFLANTE	SIGNES DE GRAVITÉ
Mettre le patient en position assise. VENTOLINE en aérosol : 1 à 2 inhalations à répéter 1 à 2 fois si besoin ou BRICANYL 1 ampoule sous-cutanée. **O_2** (oxygène) **au masque** 8 à 10 l/mn.	Augmentation de la fréquence cardiaque supérieure à **130/mn** ou pouls faible. Fréquence respiratoire supérieure à **35/mn**. **Cyanose** des lèvres et des extrémités. Agitation et/ou altération de la conscience.

Si la crise ne cède pas ou s'il existe des signes de gravité, d'emblée, il faut :
- SOLUMEDROL 120 mg, (méthylprednisolone) ampoule en intraveineuse directe (IVD) ;
- **O_2** (oxygène) **au masque** 8 à 10 l/mn.

Orientation

Suivant la gravité :
- vers le médecin traitant ;
- vers le SAU (service d'aide et d'urgence, clinique ou hôpital) ;
- SAMU : 15 ou 112.

NE JAMAIS SOUS-ESTIMER LA GRAVITÉ D'UNE CRISE D'ASTHME.

Fiche 3
RÉACTION ANAPHYLACTIQUE ŒDÈME DE QUINCKE

Diagnostic, protocole et orientation

DIAGNOSTIC	PROTOCOLE ORIENTATION
Symptômes mineurs : - rhinite et/ou conjonctivite.	Antihistaminique H_1 oral. Si persistance après 15 mn, corticoïde oral (SOLUPRED).
Symptôme localisé, bronchospasme : - dyspnée inspiratoire ; - sibilants diffus.	Donner 1 à 2 bouffées de VENTOLINE à répéter 1 à 2 fois. O_2 : 8 l/mn. Appeler le **SAMU : 15 ou 112.**
Anaphylaxie modérée : - urticaire diffuse ; - prurit ; - œdème des paupières.	POLARAMINE intramusculaire (IM) ou intraveineuse (IV) (2 ampoules). SOLUMÉDROL (120 mg) (méthylprednisolone) en IM ou IV. Appeler le **SAMU : 15 ou 112.**
Anaphylaxie sévère – œdème de Quincke	ADRÉNALINE IM (bras ou cuisse), 0,3 à 0,5 mg à répéter si besoin au bout de 30 mn ou ANAPEN (IM) face antéro-latérale de la cuisse. Appeler le **SAMU : 15 ou 112.**
Choc anaphylactique	Mettre en position couchée, jambes surélevées. Si vomissements, mettre en position latérale de sécurité (PLS). Oxygénothérapie. ADRÉNALINE en IM 0,3 à 0,5 mg ou ANAPEN à répéter si besoin (si tension artérielle basse) au bout de 15 à 30 mn. Appeler le **SAMU : 15 ou 112.**

Fiche 4
POUSSÉE HYPERTENSIVE

Diagnostic

La tension artérielle est supérieure à :
- 180 mmhg pour la systolique ;
- 110 mmhg pour la diastolique.

Vérifier que le brassard est bien adapté à la taille du bras et que le tensiomètre n'est pas défectueux.

Possibilité de signes fonctionnels :
- céphalées ;
- nausées ;
- acouphènes ;
- épistaxis.

Signes de gravité :
- troubles de la conscience ;
- déficit neurologique facial (AVC) ;
- troubles de la vision ;
- parésie ;
- douleur thoracique.

Protocole

Faire allonger le patient et le mettre au repos, au calme.

Ne pas chercher à normaliser la pression artérielle ; une diminution trop rapide est aussi dangereuse que des chiffres trop élevés (cela peut aggraver une ischémie cérébrale, rénale ou myocardique).

Orientation

S'adresser au médecin traitant si la poussée est modérée et s'améliore au repos.

S'il n'y a aucune amélioration, appeler les services d'urgence, SAMU : 15 ou 112.

Fiche 5
DOULEUR THORACIQUE AIGUË

Diagnostic/protocole d'une douleur coronarienne – angine de poitrine :
- toute douleur thoracique est grave jusqu'à « preuve » du contraire ;
- interrogatoire avec contexte, terrain, caractéristiques de la douleur, signes associés.

Diagnostic

Douleur médio-thoracique, constrictive, irradiant dans les bras (gauche++) et la mâchoire.

Possibilité de tachycardie ou bradycardie.

Pouls filant, hypotension artérielle.

Sudation, angoisse, agitation.

Protocole

Mettre en position demi-assise, rassurer le patient.
RISORDAN 5 mg : 2 comprimés par voie sublinguale ou NASTISPRAY fort, 2 bouffées.
Si la douleur ne cède pas :
- renouveler RISORDAN une fois si la tension artérielle (TA) est supérieure à 10.

Si la douleur persiste :
- ASPEGIC 500 en IV (*cf.* contre-indications).
- O_2 3 l/mn.

Si sueurs et bradycardie :
- ATROPINE ¼ mg en IV sur avis du SAMU : 15 ou 112.

Autres douleurs thoraciques

Péricardite
Le tableau clinique peut être identique, mais avec une douleur augmentée à l'inspiration et aux changements de position, avec parfois de la fièvre.

Fracture de côte
Le patient la localise avec le doigt, la tension artérielle est normale, la douleur est provoquée à la palpation appuyée du gril costal. Dans ce cas : rassurer le patient et donner le traitement antalgique habituel.

Douleur latéralisée basi-thoracique
Avec gène ou blocage respiratoire et parfois fièvre, possibilité d'embolie pulmonaire, de pneumothorax, de pneumopathie infectieuse.

Douleur épigastrique ou abdominale haute
Cette douleur peut aussi être le signe d'une pathologie coronarienne (voir ci-dessus).

Orientation

SAMU : 15 ou 112.

> Jamais d'injection en intramusculaire (IM) en cas de douleur thoracique car contre-indique la thrombolyse.

Fiche 6
COLIQUE NÉPHRÉTIQUE

Diagnostic

Douleur brutale intense, unilatérale, irradiant vers l'aine.

Absence de position antalgique.

Signes urinaires parfois associés.

Protocole

Appliquer une poche de glace au niveau de la zone douloureuse.

Faire une analyse d'urine par bandelette : recherche hématurie, leucocytes et nitrites.

Si présence de leucocytes et de nitrites (infection urinaire) : voir le médecin traitant.

Antidouleur : IBUPROFÈNE ou PARACÉTAMOL.

Si absence de leucocytes et de nitrites, faire une injection de VOLTARÈNE en intramusculaire lente (*cf.* contre-indications aux *AINS**).

Si persistance de la douleur au bout de 10 mn, faire une injection de SPASFON en intraveineuse.

Ne pas faire boire.

**Cf. Sigles en fin d'ouvrage*

Orientation

Vers le médecin traitant.

Hospitalisation si la crise perdure.

Vers les services d'urgence, SAMU : 15 ou 112.

Fiche 7
DOULEUR ABDOMINALE AIGUË

Diagnostic

L'interrogatoire est important avec la recherche de:
- troubles du transit, troubles urinaires, fièvre, nausées, vomissements;
- épisodes identiques antérieurs;
- antécédents familiaux;
- facteurs de risques cardio-vasculaires;
- traumatisme passé inaperçu;
- dernières règles (grossesse extra-utérine: GEU).

Protocole

Douleur sans signes de gravité:
- **colique néphrétique:** voir protocole de la fiche 6. Faire une analyse d'urine avec une bandelette **Multistix** (recherche de sang et/ou leucocytes et nitrites);
- dysménorrhée: donner 1 gélule ANTADYS (*cf*. contre-indications);
- colite: donner 2 comprimés SPASFON LYOC + 2 gélules CARBOLEVURE.

Douleurs avec signes de gravité associés tels que hypotension artérielle ou pouls filant:
- risque d'infarctus (à évoquer devant toute douleur épigastrique): voir protocole « Douleur thoracique aiguë », fiche 5;
- risque de grossesse extra utérine ou de lésion de la rate.

Orientation

Adresser au médecin traitant s'il n'existe pas de signes de gravité.

S'il existe un doute quant à l'infarctus ou à l'hémorragie, il faut appeler les services d'urgence, SAMU: 15 ou 112.

Ne rien donner à boire.

Ne pas donner d'antalgique en cas de tableau bâtard.

Fiche 8
ÉPILEPSIE

Diagnostic

Évident si l'on assiste à la crise, sinon il faut interroger l'entourage.

Amnésie complète du patient.

Confusion post-critique du patient.

Pertes d'urine, morsure de langue (mais inconstantes).

Hypertension artérielle (HTA) et tachycardie passagère.

Toute crise durant plus de 10 minutes ou qui se répète est un état de mal épileptique.

Protocole

Noter l'heure.

Essayer de placer une canule de GUEDEL entre les dents.

Éviter les traumatismes.

Libérer les voies aériennes supérieures.

Mettre en position latérale de sécurité (PLS).

Surveiller le patient jusqu'au réveil.

Traitement du mal épileptique:
- VALIUM 10 mg: une ampoule **en intramusculaire** (si injection en IV, risque d'arrêt cardio-respiratoire).

Orientation

SAMU: 15 ou 112.

Toujours hospitaliser en cas de première crise (transport couché).

L'intoxication au CO (oxyde de carbone) peut donner des convulsions.

Fiche 9
ÉLECTRISATION ÉLECTROCUTION

Gravité du pronostic vital

En fonction des brûlures profondes.

Immédiatement ou à court terme : arrêt cardiaque et/ou trouble du rythme cardiaque. L'arrêt cardiaque peut être retardé.

Un arrêt respiratoire est rapidement suivi d'un arrêt cardiaque.

Diagnostic et protocole

Victime consciente arrivant à l'infirmerie :
- **sans trouble de conscience, sans lésion cutanée** (pas de porte d'entrée, sans crampes musculaires ni fourmillements) : surveiller et, s'il n'y a pas d'aggravation, retour au chantier ou au domicile.

Victime avec signes cliniques persistants tels que sensation de malaise, trouble de conscience, lésions cutanées (boutons ou plaies), crampes musculaires, fourmillements :
- appeler le SAMU : 15.
- mettre la victime en position latérale de sécurité (PLS) et surveiller le pouls et la respiration.

Victime sur le lieu de travail avec vigilance altérée, ou inconsciente :
- mettre la victime en position latérale de sécurité (PLS), surveiller la respiration et le pouls carotidien et faire appeler le SAMU : 15.
- surveiller la respiration et le pouls toutes les minutes.

Arrêt cardio-respiratoire :
- pratiquer un massage cardiaque externe (MCE).
- utiliser un défibrillateur semi-automatique.
- ventiler avec masque O_2 (oxygène : 8 à 10 l/mn).

Orientation

SAMU : 15 ou 112.

Fiche 10
HYPOGLYCÉMIE

Diagnostic

Forme mineure :
- sueurs profuses ;
- pâleur ;
- fringale douloureuse ;
- instabilité ;
- troubles visuels ;
- agitation.

Forme majeure :
- coma agité ;
- hypertonie avec pâleur ;
- sueurs ;
- hypertension artérielle et tachycardie.

Formes trompeuses :
- attention : elles existent ! Devant tout coma, évoquer une hypoglycémie.
- ce sont des urgences car il existe une souffrance cérébrale. Un diagnostic par excès n'est jamais grave, en revanche l'erreur par défaut l'est.

Protocole

Personne consciente :
- eau sucrée ou miel ou confiture plus pain ou 2 CORAMINE-GLUCOSE (sucre rapide et plus lent) ;
- repos.

Personne comateuse :
- faire 2 ampoules de 10 cc GLUCOSE 30 % en intraveineuse en 1 à 3 mn ;
- si pas d'amélioration en 5 mn, refaire une injection identique ;
- en cas d'abord veineux difficile : 1 mg GLUCAGON en intramusculaire ou sous-cutané ;
- au réveil : boisson sucrée.

Orientation

SAMU : 15 ou 112.

Fiche 11

DOULEUR VERTÉBRALE AIGUË

Diagnostic

Interrogatoire à la recherche d'un traumatisme, d'une chute.

Le plus souvent, il s'agit d'une lombalgie aiguë, avec ou non une sciatique (lombosciatique).

D'autres formes peuvent se voir :
- forme hyperalgique ;
- forme paresthésiante, avec diminution de la force musculaire des muscles releveurs ou fléchisseurs du pied ;
- forme paralysante.

Protocole

Éviter de bouger la personne.

Prendre la température (diagnostic différentiel : méningite). Si celle-ci est supérieure à 39 °C, hospitaliser le patient.

Essayer de trouver la position la moins douloureuse : le plus souvent sur le côté, en chien de fusil.

Donner du PARACÉTAMOL 1 g per os.

Faire 1 ampoule de **VOLTARÈNE 75 mg** en intramusculaire profonde, **s'il y a persistance de la douleur.**

Appliquer une compresse chaude sur la zone douloureuse.

Orientation

Vers le médecin traitant.

S'il existe une forme paresthésiante ou paralysante, évacuer vers les services d'urgence, SAMU : 15 ou 112.

Si allergie à l'aspirine ou ulcère gastroduodénal ou grossesse : **pas de voltarène.**

Fiche 12

SPASMOPHILIE ET TÉTANIE

Diagnostic

Interrogatoire à la recherche d'antécédent identique.

Angoisse.

Sensation de malaise.

Paresthésies des membres avec contractures.

Dyspnée avec sensation de gêne laryngée.

Fréquence respiratoire (FR) supérieure à 20/mn.

Quelquefois, il peut exister des précordialgies.

Pâleur, mais la tension artérielle est plutôt haute, il n'existe pas de cyanose.

Protocole

Isoler la personne au calme.

Faire respirer dans un sac en plastique pendant 5 mn.

Rassurer et calmer la personne.

Donner 1 comprimé de **LYSANXIA 10 mg** en sublinguale.

Si échec au bout de 20 à 30 mn, faire 1 injection de **ATARAX 50 mg** en intraveineuse.

Orientation

Vers le médecin traitant.

Fiche 13
SYNCOPE ET MALAISE VAGAL

Il peut s'agir parfois des premiers signes d'un trouble du rythme cardiaque.

Diagnostic

Bâillements, sueurs, nausées, vomissements.

Paresthésies des mains, des lèvres, des avant-bras.

Palpitations.

Lipothymie pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance.

Angoisse : « se sent partir ».

Hypotension artérielle.

Douleurs précordiales possibles : angor, infarctus.

Protocole

Allonger et surélever les membres inférieurs.

S'il existe des palpitations, des douleurs précordiales, une perte de connaissance, appeler le SAMU.

Si la tension artérielle remonte, donner un comprimé de **CORAMINE-GLUCOSE** à sucer.

Orientation

Vers le médecin traitant ou le cardiologue.

S'il existe des signes de gravité (douleurs précordiales, palpitations persistantes), SAMU : 15 ou 112.

Fiche 14
PROJECTION OCULAIRE

Le lavage oculaire est le traitement immédiat.

La douleur n'est pas proportionnelle à la gravité.

Risque principal : atteinte sévère oculaire par action corrosive immédiate ou retardée.

Diagnostic

Brûlure légère (acide dilué) : douleur vive, œil rouge.
- Signes fonctionnels : douleur vive, larmoiement, blépharospasme.
- Signes physiques : conjonctivite rouge injectée, cornée transparente.

Brûlure sévère (base ou acide forte ou grande quantité) : douleur faible, cornée blanche, terne.
- Signes fonctionnels : ne sont pas intenses, douleur oculaire modérée (car destruction des fibres nerveuses sensitives).
- Signes physiques : conjonctivite blanche par vasoconstriction des vaisseaux conjonctivaux, cornée terne, parfois opaque d'emblée.

Protocole

Le plus rapidement possible : lavage à grande eau pendant au moins 15 minutes. Le lavage d'un œil lésé se fait en aval de l'œil sain. Les paupières sont maintenues ouvertes, le jet doit être tiède, doux « agréable ».

Consultation ophtalmologique urgente et/ou hospitalisation pour les projections par **acides forts, bases fortes, corrosifs métalliques et vésicants.**

Une consultation ophtalmologique dans tous les autres cas est toujours recommandée.

Fiche 15

BRÛLURE THERMIQUE

Diagnostic

Apprécier la gravité et la profondeur de la brûlure :

1er degré :
- simple érythème ;
- hypersensibilité spontanée et exagérée au moindre contact ;
- durée de 24 à 48 heures, guérison spontanée de règle.

2e degré superficiel :
- phlyctène (bulle ou cloque) et phanères (poils) adhérents ;
- douleur spontanée vive ;
- guérison spontanée laissant une cicatrice parfois dépigmentée.

2e degré profond :
- même aspect que le 2e superficiel ;
- phanères non adhérents ;
- absence le plus souvent de cicatrisation spontanée.

3e degré :
- anesthésie de contact +++ ;
- coloration chamois ;
- nécessité d'une détersion, nettoyage des zones nécrosées, suivis d'une greffe.

Carbonisation :
- brûlure très profonde avec atteinte des cartilages et des os où aucune cicatrisation n'est possible.

Surface de la brûlure : pour de petites surfaces, la paume de la main correspond à 1 % de la surface corporelle totale. Pour de grandes surfaces, l'évaluation se fait par la règle des 9 de WALLACE pour l'adulte : tête = 9 %, thorax = 9 % face antérieure + 9 % face postérieure, abdomen = 9 % face antérieure + 9 % face postérieure, organes génitaux = 1 %.

Sont considérées comme **graves** des brûlures profondes et/ou de surfaces supérieures à 15 % chez l'adulte.

Protocole

Le **refroidissement précoce** diminue la profondeur de la brûlure, diminue la formation de l'œdème et réduit la douleur. Il doit être systématique, le plus rapide possible : ruissellement d'eau sur la surface lésionnelle et périlésionnelle, d'une durée minimale de 10 minutes (ou jusqu'à disparition de la douleur), température de l'eau à environ 15 °C. Il faut déshabiller les zones atteintes lorsque les vêtements n'adhèrent pas à la peau, sécher après refroidissement, emballer les zones brûlées au moyen de champs stériles. Une oxygénothérapie est possible. Le refroidissement ne doit pas retarder les autres gestes d'urgence éventuels (arrêt d'une hémorragie, ventilation artificielle, etc.).

Orientation

Vers le médecin traitant ou les services d'urgence (ceux-ci orientent ensuite le blessé).

S'il existe des signes de gravité : s'adresser à un centre de traitement spécialisé, SAMU : 15 ou 112.

LISTE INDICATIVE DE MÉDICAMENTS ET DE PETITS MATÉRIELS PRÉSENTS DANS L'INFIRMERIE DE CHANTIER

(DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER, SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN DU TRAVAIL)

La liste des médicaments ne prend pas en compte les risques toxiques spécifiques (chimiques) rencontrés sur certains chantiers (exemple : gluconate de calcium en cas de projection d'acide fluorhydrique).

Le médecin du travail doit établir, avant le démarrage des travaux, une liste de produits adaptés aux différents risques encourus sur le chantier.

COMPRIMÉS	LOTIONS OU CRÈMES	DÉSINFECTANTS	PRODUITS INJECTABLES
Arnica granules homéopathiques Clarytine Coramine glucose Doliprane ou Paralyoc 500 (paracétamol) Imodium ou Arestal Lysanxia comprimé Maalox Spasfon Lyoc Primpéran Risordan comprimé Solupred 20 mg	Alcool glycériné Hémoclar Biafine Butix gel (antiprurigineux local)	Alcool dénaturé Bétadine jaune Dakin cooper Dermaspray flacon Hibitane 5 % : 125 cc (chlorhexidine) Biseptine spray	Adrénaline ou Anapen 0,3 mg Aspegic 500 Bricanyl Calcibronat Glucose 30 % ampoule 10 cc Glucagon 1 mg (IM ou SC) Solumédrol 120 mg Spasfon Valium 10 mg (en IM++) Voltarène 75 mg

MATÉRIEL		COLLYRES	AUTRES
Élastoplast Micropore Compresses Stéristrip Pince à échardes Bistouri + lames 1 couverture isothermique Ciseaux à bout rond Pansements autoadhésifs	Gants en vinyle à usage unique (50) 1 écharpe triangulaire 1 kit de bandes : - 1 bande crêpe 3 m x 10 cm, - 5 bandes extensibles 3 m x 7 cm, - 5 bandes extensibles 3 m x 10 cm 1 thermomètre Dispositifs d'immobilisation pour fractures	Antalyre (doses individuelles) Novesine Opticron (doses individuelles)	Tulle gras Coalgan Sucres en morceaux Drill (chlorhexidine, affections buccales)

MÉDICAMENTS D'URGENCE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN (SELON LES PROTOCOLES)

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
ADRÉNALINE 11 mg ou 0,1 % ou **ANAPEN** 0,3 mg	Choc anaphylactique Œdème laryngé Œdème de QUINCKE	0,3 à 0,5 mg en IM* à répéter si besoin à 30 mn ANAPEN 0,3 mg en IM* face antéro-latérale de la cuisse	Relatives vu le risque vital : - HTA* sévère - insuffisance coronarienne - trouble du rythme surtout ventriculaire Avec en plus pour l'ANAPEN 0,3 mg : - diabète - hyperthyroïdie - artériosclérose
BRICANYL 0,5 mg	Asthme	1 ampoule en sous cutanée	Infarctus aigu HTA* sévère Hémorragie utérine Cardiopathie sévère
ATARAX 100 mg, solution injectable en IV*	Spasmophilie Tétanie	Après échec autre traitement ½ ampoule en IV*	Traitements digitaliques Néphropathies glomérulaires Allaitement Hypercalcémie Lithiase calcique Acné juvénile
CORAMINE GLUCOSE	Syncope et malaise vagal	1 comprimé à sucer ou à croquer, max. 6/jour	Allergie à la CORAMINE HTA* Épilepsie Grossesse et allaitement
GLUCOSE Hypertonique 30 %, ampoule 10 cc	Hypoglycémie	2 ampoules en IV* lente	Inflation hydrique
GLUCAGON (1 mg)	Coma hypoglycémique	1 ampoule en IM* ou SC* 1 mg	Phéochromocytome Hypersensibilité au lactose

**Cf. Sigles en fin d'ouvrage*

MÉDICAMENTS D'URGENCE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN (SELON LES PROTOCOLES)

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
SOLUMEDROL 120 mg injectable	Asthme aigu grave Choc anaphylactique Œdème de QUINCKE Œdème laryngé	1 ampoule en IV*	Relatives vu l'urgence vitale : - herpès corné - ulcère évolutif - diabète sévère - affections cardio-vasculaires sévères
SPASFON injectable	Colique néphrétique	1 ampoule en IV*, si besoin 10 mn après l'injection de VOLTARÈNE en IM*	Grossesse inférieure à 3 mois Allaitement Éviter l'association avec dérivés morphiniques
VALIUM 10 mg injectable	Delirium tremens Épilepsie	2 ampoules en IM*	Allergie aux BENZODIAZÉPINES Insuffisance respiratoire
VOLTARÈNE 75 mg injectable	Douleur vertébrale aiguë Colique néphrétique	1 ampoule en IM*	Ulcère gastroduodénal évolutif Allergie à l'ASPIRINE Grossesse 3e trimestre Allaitement
LYSANXIA comprimé 10 mg	Spasmophilie	2 comprimés en sublingual à renouveler 30 mn après si nécessaire	Allergie aux BENZODIAZÉPINES Insuffisance respiratoire Allaitement Association à prendre en compte : autres dépresseurs du système nerveux central Alcool
RISORDAN comprimé 5 mg	Douleurs thoraciques aiguës OAP*	2 comprimés en sublingual à renouveler si nécessaire	Aucune
VENTOLINE aérosol	Asthme Piqûre d'insecte	1 à 2 inhalations à répéter si besoin quelques minutes plus tard	Allergie au SALBUTAMOL

**Cf. Sigles en fin d'ouvrage*

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE

Médicaments administrés par la bouche

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
ANTADYS	Dysménorrhées Lombalgies aiguës	1 comprimé à 100 mg	Allergie AINS* et/ou à l'ASPIRINE Insuffisance hépato-rénale
CELESTAMINE	Manifestations allergiques cutanées ou respiratoires modérées	1 comprimé, max. 4/jour	Herpès corné Ulcère évolutif gastro-duodénal Diabète sévère
CLARYTINE comprimé	Rhinite allergique Dermatite allergique	1 comprimé par jour	Grossesse Allaitement Hypersensibilité à la CLARYTINE
CORAMINE GLUCOSE	Syncope et malaise vagal	1 comprimé à sucer ou à croquer, max. 6/jour	Allergie à la CORAMINE HTA* Épilepsie Grossesse Allaitement
EXTRANASE	Œdème post-traumatique	3 comprimés 3 fois/jour	Allergie à l'EXTRANASE
IMODIUM ou ARESTAL	Diarrhée aiguë puis diriger vers médecin traitant Attention si diarrhée infectieuse	2 gélules, puis 1 gélule après chaque selle non moulée, max. 8/jour	Rectocolite hémorragique Grossesse 1er trimestre
LYSANXIA 10 mg comprimé	Crise d'angoisse aiguë Spasmophilie	2 comprimés en sublingual à renouveler 30 mn après, si nécessaire	Allergie aux BENZODIAZÉPINES Insuffisance respiratoire Allaitement Association à prendre en compte : autres dépresseurs du système nerveux central Alcool

**Cf. Sigles en fin d'ouvrage*

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE

Médicaments administrés par la bouche (suite)

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
MAALOX comprimé	Douleurs gastro-duodénales	1 à 2 comprimés à sucer, max. 6/jour	Insuffisance rénale sévère Insuffisance rénale ou hépatique grave Ulcère gastro-duodénal Grossesse 3e trimestre Rectite
PRIMPERAN comprimé	Nausées Vomissements	1 comprimé, max. 3/jour	Phéochromocytome
PARACÉTAMOL 500 mg (**PARALYOC** 500 mg **DOLIPRANE** 500 mg)	Douleurs Fièvre	1 comprimé toutes les 4 heures, max. 6/jour	Allergie au PARACÉTAMOL
PROFORAN comprimé	Céphalées violentes	1 comprimé, max. 3/jour	Grossesse 3e trimestre Anticoagulants Ulcère gastroduodénal Maladie hémorragique Insuffisance hépatique Hypersensibilité à l'ASPIRINE
SÉRUM PHYSIOLOGIQUE dosettes en flacon 100 ml	Nettoyage oculaire		
SPASFON LYOC	Douleur abdominale aiguë Colique néphrétique	2 comprimés + 2 gélules de CARBOLEVURE 2 comprimés	Grossesse inférieure à 3 mois Allaitement Éviter l'association avec les dérivés morphiniques
SORBITOL sachet	Troubles dyspeptiques, constipation	1 sachet, max. 3/jour	Aucune
SMECTA sachet	Diarrhée, douleur abdominale	1 sachet, max. 3/jour	Aucune

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE

Médicaments administrés par la bouche (suite)

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
SOLUPRED 20 mg	Urticaire Allergie	1 comprimé 20 mg effervescent dans l'eau	Maladie virale évolutive (zona, hépatite, herpès) Mycose non contrôlée par un traitement Ulcère gastro-duédonal Hypersensibilité à la CORTISONE
SURGAM comprimé	Inflammation aiguë traumatique, rhumatismale ou ORL	2 comprimés, max. 6/jour	Grossesse Allaitement Allergie au SURGAM Allergie à l'ASPIRINE Insuffisance hépatique ou rénale grave Ulcère gastro-duodénal

Collyres

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
ANTALYRE unidose	Irritation du globe oculaire et des paupières	1 à 3 gouttes/jour	Hypersensibilité au produit
NOVESINE	Traitement anesthésique local avant l'extraction d'un corps étranger	1 à 2 gouttes Pas d'usage répété Ce n'est pas un antalgique	Herpès oculaire
OPTICRON unidose	Affection ophtalmologique d'origine allergique	1 à 2 gouttes, 2 à 6 fois/jour	Port de lentilles déconseillé pendant le traitement

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE

Désinfectants et autres

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
ALCOOL DENATURÉ	Désinfection peau saine		Aucune
BÉTADINE JAUNE **BÉTADINE DERMIQUE** 10 %	Désinfection plaie Brûlure Piqûre d'insecte	1 à 2 fois/jour	Allergie à l'iode Grossesse (2e et 3e trimestre) Ne pas utiliser avec un autre antiseptique en particulier avec les dérivés mercuriels
DAKIN COOPER	Désinfection de la peau, en particulier quand il y a contamination par le sang	Compresse imbibée de DAKIN en maintenant 5 minutes sur la plaie	Pas d'association avec un autre antiseptique
DERMASPRAY flacon	Antiseptique pour plaie superficielle, écorchure, coupure	1 pulvérisation 1 à 3 fois/jour	Hypersensibilité au produit Ne pas mettre en contact avec les muqueuses
EAU OXYGÉNÉE	Antiseptique pour plaie superficielle, écorchure, coupure	Application 2 fois/jour sur la plaie	Pas d'association avec un autre antiseptique
HIBITANE 5 % (chlorhexidine) ou **BISEPTINE** spray	Antiseptique des brûlures, plaies	NE JAMAIS UTILISER PUR, UTILISER DILUÉ 10 comprimés dans 1l de sérum physiologique et avec compresses stériles	Hypersensibilité au produit
COALGAN 0,4 g (hémostatique)	Épistaxis	Introduire une mèche dans la narine À garder 1 à 2 heures Utiliser toujours sec	Aucune

MÉDICAMENTS D'INFIRMERIE DÉLIVRÉS PAR L'INFIRMIER SUR ORDONNANCE DU MÉDECIN CLASSÉS PAR TYPE

Lotions et crèmes

PRODUIT	INDICATION	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS
ALCOOL GLYCÉRINE **HÉMOCLAR**	Œdème inflammatoire (enflure ++) ou après piqûre d'insecte Œdème post-traumatique : contusion, hématome, entorse	Coton + alcool glycériné en massage léger toutes les 6 heures 2 à 3 fois/jour	Pas sur peau lésée Aucune
BIAFINE	Brûlure 1er et 2e degré	Application en couche épaisse en pansement si besoin, BIAFINE 1 cm + compresse humide	Plaie hémorragique Dermatose allergique
FLAMMAZINE	Traitement antiseptique des plaies infectées	Étaler sur la plaie en couche de 2 à 3 millimètres Au bout de 24 heures, laver à l'eau	Sensibilité aux sulfamides Grossesse
GELDÈNE	Œdème post-traumatique Tendinite	En massage léger 2 à 4 fois/jour Pas de pansement occlusif	Grossesse Allaitement Allergie au PIROXICAM Allergie à l'ASPIRINE Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les lésions cutanées
BUTIX	Prurit des manifestations inflammatoires cutanées, par exemple érythème solaire, piqûre de moustique	En massage léger 2 fois/jour	Lésions infectieuses ou surinfectées Hypersensibilité au PARFENAC

LISTE DE SIGLES

Sigles généraux

ADAPT	Aide à la démarche d'amélioration, des situations et des postes de travail dans le BTP
AT	Accident du travail
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CHSCT	Comité d'hygiène sécurité et des conditions de travail
CISSCT	Collège interentreprises santé sécurité et des conditions de travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
GIE	Groupement d'intérêt économique
HSE	Hygiène sécurité environnement
PGC	Plan général de coordination
PP SPS	Plan particulier de santé et de protection de la santé
PRAP	Prévention des risques liés à l'activité physique
SST	Sauveteur-secouriste du travail

Sigles médicaux

AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
DSA	Défibrillateur semi-automatique
ECG	Électrocardiogramme
HTA	Hypertension artérielle
IM	Intramusculaire
IV	Intraveineuse
OAP	Œdème aigu du poumon
PLS	Position latérale de sécurité
SC	Sous-cutané
TA	Tension artérielle

ANNEXES

Registre sécurité sociale des accidents du travail bénins

La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription sur un registre ouvert à un effet. Un décret fixe les conditions d'application de cet article, et notamment les critères d'attestation de l'autorisation et de son retrait ainsi que les maladies de l'inscription.

L'employeur est tenu d'en aviser le CHSCT (et/ou le CISSCT).

Ce registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'inspection du travail et du CHSCT.

Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire dont relève la victime la déclaration prévue à l'article L.441-2 dans un délai déterminé.

Pour obtenir l'autorisation de mettre en place ce registre, il est nécessaire qu'il y ait dans l'entreprise la présence permanente d'un médecin et/ou d'un infirmier (ou d'une infirmière) ou d'un responsable sécurité titulaire du diplôme de sauveteur-secouriste du travail (SST).

Protocole de vaccination

Conditions pratiques des injections

- Une autorisation de l'employeur est nécessaire avant de vacciner.
- Le salarié doit être volontaire (autorisation de vaccination).
- Il est préférable de le faire asseoir avant de réaliser l'injection, afin d'éviter les effets secondaires d'une chute liée à un malaise vagal.
- Vérifier l'indication vaccinale (*cf*. questionnaire prévaccinal, annexe IV) ; rechercher les contre-indications.
- Le point d'injection classique : le deltoïde qui permet une injection sous cutanée profonde ou intramusculaire.
- L'acte doit être signé et une carte de vaccination doit être délivrée.

Conduite à tenir en cas d'accident

- Malaise bénin (malaise vagal) (*cf*. protocole fiche n° 13).
- Réaction anaphylactique (*cf*. protocole fiche n° 3) : appeler immédiatement les secours, **SAMU : 15 ou 112.**

AUTORISATION DE VACCINATION

Je soussigné(e) _____

autorise ❑ n'autorise pas ❑ le Docteur _____

à pratiquer sur ma personne les vaccinations recommandées ❑ ou obligatoires ❑ du fait de mon travail,

et déclare avoir reçu l'information nécessaire.

Fait à _____

Le _____

Signature

À télécharger sur **www.preventionbtp.fr/documentation**

QUESTIONNAIRE PRÉVACCINAL

État civil

Nom Prénom Âge

Adresse

Profession

Notion de terrain atopique connu

❑ Asthme ❑ Rhinite ❑ Eczéma ❑ Urticaire

❑ Œdème de Quincke ❑ Allergie alimentaire à l'oeuf

❑ Allergie médicamenteuse. Laquelle ?

État actuel de santé

❑ Notion d'épisode aigu intercurrent (fièvre, syndrome infectieux, asthénie, autres manifestations inhabituelles)

❑ Traitement en cours

❑ Connaissance de la sérologie VIH, VHB, VHC

❑ Pathologie chronique connue (lister)

Antécédents vaccinaux

❑ Date des dernières vaccinations :

D.T.P. Leptospirose

Hépatite A Autre

Hépatite B

❑ Notion d'effet indésirable post-vaccinal :

Vaccination(s) à prévoir

Le Docteur

À télécharger sur **www.preventionbtp.fr/documentation**

En cas d'accident

Appelez le sauveteur secouriste du travail qui, après avoir examiné la victime, vous demandera d'appeler les secours.

Téléphonez au :

18 Pompiers — **112** Centre d'appels secours — **15** Samu

et dites...

1 Ici chantier

À (commune ou arrondissement) .....
N° ..... Rue .....
En face de .....
Téléphone ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

2 Précisez la nature de l'accident

(*Par exemple :* éboulement, asphyxie, chute...)
Précisez la position du blessé (*par exemple :* le blessé est sur le toit, il est au sol ou dans une fouille...) et s'il y a nécessité de dégagement.

3 Signalez le nombre de blessés et leur état

Par exemple : trois ouvriers blessés dont un saigne et un ne parle pas.

4 Décrivez l'intervention du secouriste

Par exemple : premiers soins, bouche à bouche...

5 Fixez un point de rendez-vous

et envoyez quelqu'un à ce point pour guider les secours.

6 Faites répéter le message

Ne raccrochez jamais le premier.

SAUVETEURS SECOURISTES DU TRAVAIL : une liste **à jour** mentionnant **leur nom** doit **être affichée sur le chantier.** Les sauveteurs secouristes du travail sont reconnaissables au logo placé sur leur casque et sur leur tenue de travail.

A1-A 02.09

À télécharger sur
www.preventionbtp.fr/documentation

09/2011

Que faire en cas d'accident DE LA MAIN ...

1 Prévenir immédiatement le Service **d'urgence**

2 En cas de section complète

Rassembler tous les fragments sectionnés. Mettre les segments amputés dans un sac plastique et poser le sac fermé sur la glace.

3 Quelques conseils

PAS DE GARROT
Main surélevée
Pansement compressif

PAS DE COTON
Des compresses

PAS DE MERCUROCHROME
Du sérum physiologique

PAS D'ANTISEPTIQUE
Des antalgiques

PAS D'ALCOOL, NI CAFE
Pas d'antibiotique
Noter l'heure du dernier repas

+ URGENCES GENERALES
MARSEILLE
HOPITAL DE LA CONCEPTION
147 Boulevard Baille – 13005 MARSEILLE
04 91 38 36 56

MARSEILLE
HOPITAL Paul DESBIEF
38 Rue Forbin – 13236 MARSEILLE Cedex
Standard 04 91 56 43 00
URGENCE MAINS 04 91 56 43 54

MAINS
TOULON
CLINIQUE SAINT JEAN
1 Rue Georges Bizet
83100 TOULON
04 94 03 07 07

NICE
HOPITAL SAINT ROCH
5 Rue Pierre Devoluy – 06000 NICE
Infirmières accueil 04 92 03 32 40
URGENCES 04 92 03 33 75

MONTPELLIER
HOPITAL LAPEYRONIE
371 Av. Doyen Gaston Giraud
34000 MONTPELLIER
04 67 33 85 46

NIMES
POLYCLINIQUE « GRAND SUD »
350 Av. Saint André de Codols
30932 NIMES
04 66 04 31 46

SORGUES
CLINIQUE FONTVERT
235 Av. Louis Pasteur
84 700 SORGUES
04 90 03 63 33

GROUPE MAIN PROVENCE (ISTRES – MARIGNANE – AIX en PROVENCE)
UN NUMERO D'APPEL UNIQUE **0820 160 150**
Site internet www.groupe-main-provence.com
e-mail groupe-main-provence@wanadoo.fr

Exemple d'affiche
« En cas d'accident de la main »

Dans la même collection

Déjà parus :

Bases réglementaires de la prévention dans le bâtiment et les travaux publics

PP SPS

Interventions sur sols pollués - Prévention du risque chimique

Nos autres collections

Pratiques métier

Accueil

Consultez notre catalogue des éditions sur **www.preventionbtp.fr/documentation**

Conception & réalisation : mustang 01 47 97 42 11
Achevé d'imprimer sur les presses de Graphicentre à Fougères en avril 2012

PréventionBTP

Un magazine indispensable, deux outils pratiques !

Le magazine **PréventionBTP**

Le site **www.preventionbtp.fr**

48 € TTC
1 an soit 11 numéros
dont 1 numéro spécial

88 € TTC 2 ans
128 € TTC 3 ans

5 BONNES RAISONS DE VOUS ABONNER :

- tous les aspects de la prévention pour l'artisan jusqu'à la grande entreprise
- un site web www.preventionbtp.fr pour vous apporter des services pratiques et interactifs
- une newsletter pour tout connaître de l'actualité de la prévention
- un numéro spécial inclus dans votre abonnement
- l'intégralité des archives depuis 2001 consultable en ligne

Pour vous abonner, contactez Laurence Lehr – Tél. : 01 46 09 27 12 – E-mail : laurence.lehr@oppbtp.fr

Il entre dans les missions du médecin du travail de conseiller l'employeur sur l'organisation des premiers secours et l'évacuation des blessés, et de prendre en charge les urgences en milieu de travail. Les règles d'urgence sont rassemblées dans des protocoles qui seront suivis par les infirmiers ou les infirmières du travail.

Cet ouvrage s'intègre dans une démarche de qualité afin de promouvoir la sécurité et l'efficacité des secours en milieu du travail. Développé pour les infirmeries de chantier dont il rappelle la législation, il apporte toutes les réponses pratiques aussi bien au personnel médical, médecins du travail et infirmiers, qu'aux employeurs et aux acteurs de la prévention.

Au sommaire :

- Législation relative à l'infirmerie de chantier
- Cahier des charges de l'infirmier ou l'infirmière de chantier
- Aménagements et équipements des locaux

Et côté pratique :

- 15 protocoles pour répondre aux situations d'urgence
- Liste de médicaments et de matériels présents dans l'infirmerie de chantier
- Liste de médicaments d'urgence et de médicaments d'infirmerie, délivrés sur ordonnance du médecin, avec leurs indications et leurs contre-indications
- Protocole de vaccination

OPPBTP
La prévention BTP

Réf. : H0 G 01 12
ISBN : 978-2-7354-0432-2
Prix : 11 €
Édition et dépôt légal : avril 2012

25 avenue du Général Leclerc - 92660 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : 01 46 09 27 00 - www.oppbtp.fr - www.preventionbtp.fr

9 782735 404322